RECOVERY KERNEL

ТОҚТАТУ ПРОТОКОЛЫ: GHB / GBL / 1,4-BD

Бұл сериядағы ең жылдам және күтілмейтін ағзадан шығару процесі – және оны қауіпсіз жүргізу жолы.

Бұл сериядағы басқа нұсқаулықтардың бәрінде "бұл жайт ұятты болуы мүмкін, бірақ сирек қауіпті" деген сөзбе-білек фраза кездеседі. Бірақ бұл нұсқаулықта оны қолдануға болмайды. GHB-ден туатын ауырсыну, тәулігіне үш немесе төрт рет және одан көп мөлшерде қолданатындардың жағраймайда, нақты медициналық көмексіз құрысқы, айқын және күрделі деликтерге ұшырайды және өлімге әкелуі мүмкін. Бұл мәселедің қорқынышты сипаттамасы емес – бұл фактілік дерек, клиникалық расталған жайт, және оған кемшілікпен қарау адамдарға зиян тигізеді. Бұл нұсқаулықтың мақсаты – қорқыныштан гөрі, нақты жоспарды жасау.

Бөлім 0 — Бастапқы қауіпсіздік: Бұл бөлімін алдымен оқыңыз.

🚑 МЕДИЦИНАЛЫҚ ДӘУРЕН

ЕГЕР СІЗ GHB, GBL немесе 1,4-BD препаратын тәулігіне үш-төрт реттен көп қолданып жатырсыз, онда дәрігердің қадағалауынан тыс қолдануды тоқтатуға жол бермеңіз. Жекшелеу 2-6 сағаттың ішінде басталуы мүмкін, ал алғашқы 12-72 сағатта құрыс және өлімге әкелетін ауыр делірий/психоз синдромының жоғары, болжамдағы қаупі бар. Егер сіз препаратқа тәуелді болсаңыз және қолдануды тоқтатуды жоспарлап отырсыз немесе жекселеудің белгілері басталып кеткен болса, дереу шұғыл медициналық көмекке жүгініңіз.

Қауіпті қайталама белгілері – дереу шұғыл медициналық көмекке жүгініңіз:

- Кез келген құрысқы күйік, қанша уақытқа созылса да.
- Шарапатылмау, бағдар-таластың жоғалуы немесе галлюцинациялар – бұл жайттар жылдам дамуы мүмкін және олар әдетті көңіл күйінің нашарлауынан ерекше.
- Айқын тітіркену, жүрек соғуының жоғарылауы, қан қысымының көтерілуі немесе шамадан тыс терлеу (автономды жүйке жүйесінің бұзылуы).
- Жұлдымау, тұрақты болып қалмай, ушығып кеткен жағдай.

⚠ САҚТАҢЫЗ

GHB қолданудың артық дозы кезінде ешқандай дәрілік препарат жоқ, сондай-ақ GHB тәуелділігінен құтылу үшін FDA бекіткен бірде-бір препарат та жоқ – бұл опиоидтар (Naloxone) немесе алкоголь (бензодиазепиндер) секілді емес, онда белгілі және стандартты протокол бар. Бұл дегеніміз, емдеу сапасы үлкен дәрежеде GHB-мен танысқан дәрігердің білімінің деңгейіне байланысты. Осы нұсқаманың 8-бөлімі сізге немесе сізді қолдап жатқан адамға, шұғылдыру тобы оған жақсы таныс емес болса, дұрыс емдеуге қатысты талап қоюға көмектесу үшін жасалған.

1-бөлім — Нелімесе бұл шешілу процесі, сериядағы басқа нұсқаулықтардан неге ерекше?

Негізгі ерекшеліктері.	Неліктен бұл маңызды?
Әсер ету жылдамдығы.	GHB-ның плазмадан шығарылу кезеңі тек 30-60 минут. Құмарлыққа бейім адамда соңғы дозадан кейін 2-6 сағат ішінде симптомдар басталады – бұл алкогольге (6-24 сағат) немесе бензодиазепиндерге (12-48 сағат) қарағанда әлдеқайда жылдам. "Соңғы доза" мен "қауіпті жағдай" арасында өте аз уақыт бар.
Көрінгенсіздік.	Клиникалық ауырлықтың көрсеткіштері әрдайым хабарланған қолдану мөлшерімен толығынан сәйкес келмейді – қолдануды аз көрсететін немесе оның құрамындағы концентрациясы тұрақсыз болып, үнемі өзгеріп отынатын (мысалы, GHB-нің алдын ала препараттары, GBL және 1,4-BD) адамдар күтілгеннен гөрі әлдеқайда қиын жағдайда болуы мүмкін.
Айқын делирий және психоз синдромы.	Бұл әдеттік уайымның күшеюі емес. GHB-ден кейін болатын делирийлік жағдай қозғалғандықтан, шамасызданғандықтан, көру иллюзиялары және экстремалды автономды жүйке жүйесінің бұзылуы сияқты белгілерге ие – бұл шынайы нейрологиялық өтірік, ол алкогольден кейін болатын делирийлік жағдаттан ерекше.
Ешқандай стандартты емдеу протоколы жоқ.	Алкогольді қоюдан кейінгі жайттарға арналған дәл және кең танымал бензодиазепин протоколы бар. Опиоидті қоюдан кейінгі жайттарға арналған препараттар: бупренорфин және метадон. GHB-ден қоюдан кейінгі жайттарға FDA бекіткен ешқандай нақты емдеу жоқ – баклофен (GABA-B агонисті, бұл GHB әсер ететін рецептор жүйесі) ең көп зерттелген препарат болып саналады, бірақ көптеген шұғыл медицина дәрігерлері оны қолдануда шектеулі тәжірибеге ие.

2-бөлім — Қалпына келу уақыты.

Уақыт сызығы	Не болып жатыр?	Не нұсқаулықтан күтуге болады.	Не істеу керек?
2-6 сағат (Басталу кезеңі	GHB организмде тез жойылады; GABA-B	Қорқыныш, сілеуір, терлеу, жүрек	Медициналық араласу

Уақыт сызығы	Не болып жатыр?	Не нұсқаулықтан күтуге болады.	Не істеу керек?
– медициналық қолдау көрсету мүмкіндігі бар уақыт аралығы).	рецепторлары өз лигандасынан айрылады; глутамат деңгейі көтеріледі; гипоталамус-гипофиз-ареналық без осьі белсенделеді.	соғуының жоғарылауы, құсу – симптомдар жылдам басталады және бұл жайтты қарапайым қорқыныш деп қате түсінуге болады, бірақ ол тез ушығып кетеді.	(баклофен немесе бензодиазепиндер , 8-бөлім) қашан басталуы керек? Егер есірткіні қолдануды тоқтатушы адамға мына белгілер байқалса: егер сіз медициналық көмек алсаңыз және осы симптомдар пайда болса, дереу шұғыл жәрдемге жүгініңіз.
12-72 сағат (Қауіптің ең жоғары уақыты).	GABA-B рецепторларының әсерінен тыс қалудың шарығы; құрыш пайда болу және 1-бөлімде сипатталған делірий/психоз синдромының дамуі үшін ең жоғары тәуекелді кезең.	Бірінші сатыда қатты көңіл күйінің нашарлауы, шамасынан тыс әрекеттер, галлюцинациялар және автономды жүйенің бұзылуы (жүрек соғуының жоғарылауы, қан қысымының көтерілуі, көп терлеу) болуы мүмкін.	Бұл жағдайда науқастың денсаулығын бақылау қажет – стационарлық емделу немесе медициналық қызметкерлердің қатаң бақылауымен жүзеге асырылатын детоксикация, емес үй жағдайындағы емделу. Бұл тәуелділік дамуы бар кез келген адамға қолданылады.
3-7 күндер.	Қауіпті жағдай медициналық көмек арқылы бағытталса, шектелуі мүмкін; GABA-B жүйесі әлі де қатты әсер еткен.	Жарықтық кезең өткеннен кейін де, алаңдау, ұйқысыздық және денедегі ауырсыну жалғасуы мүмкін; науқасты мұқият бақылау қажет.	Бұл кезеңде ешқандай "баклофен" немесе бензодиазепин препараттарын күрт тоқтатуға болмайды – осы препараттардың дозасын азайту міндетті түрде біртіндеуге тиіс,

Уақыт сызығы	Не болып жатыр?	Не нұсқаулықтан күтуге болады.	Не істеу керек?
			8-бөлімшеде көрсетілгендей.
1-4 апта.	GABA-B рецепторларының санының артуы басталады; егер әлі де емдеу жүріп жатса, дозаны азайту дәрігердің қадағалауымен жалғасыды.	Біртіндеп жағдайдың тұрақтанауы; уайымның толқулары; ұйқы бірте-бірте жақсаруда.	Толық қосымша препараттар тізімінен басталады (9-бөлім). Бұл сонымен қатар геномдық тестілеу жүргізілген жағдайда, алынған нәтижелерді қолдануға болатын уақыт (5-бөлім).
1-3 айлар.	GABA-B рецепторының қалпына келу процесі әлі де бастапқы немесе орташа сатыда – бұл жүйе GABA-A-ға қарағанда баяурақ жұмысқа кіреді.	Қорқыныш толқулары (GHB үшін тіркелген PAWS белгілері), оларды тек күтуге ғана емес, белсенді түрде басқару қажет.	Тұрақты демалу, жаттығу және 9-бөлімде көрсетілген қосымшалардың қолданылуы – бұл PAWS эпизодтарының ауырлық дәрежесін анықтайтын факторлар.
3-12 айлар.	ГАВА деңгейлерін қалпына келтірудің негізгі кезеңі – шын мәнінде 3-6 ай, бұл кітапханадағы көптеген басқа заттарға қарағанда ұзақ.	Біртіндеп және нақты жақсару; PAWS белгілерінің жиілігі мен қарқындылығы азаю.	Бұл қолдауды ерте тоқтатуға тиіс емес кезең.
12-18 айдан кейін және одан да көп.	GABA-B рецепторларының қалпына келу процесі аяқталуға жақындап отыр.	Нағыз түрде бөлінетін негіз – тек белгілердің жоқтығы емес, нерв жүйесінің өзінің реттелуімен жұмыс істейтіні.	Бұл уақыттың тек өтуі емес, нақты өзгеріс. Бұл өзгеріске қол жеткізу үшін осы нұсқаулықта көрсетілген протоколдарды сақтау қажет, тек күту жеткіліксіз.

Бұл уақыт шкаласының, бұл сериядағы бензодиазепин немесе метаамфетамин нұсқаулықтарынан қаншалықты ұзын екеніне назар аударыңыз. GHB нұсқауының өзінде де былай делінген: "Көптеген басқа заттардың алғашқы кезеңі 4-8 апта болса, GHB-ның GABA-B рецепторларының күшеюі баяу және ұзақ. GABA қалпына келтірілу процесі шынымен де 3-6 айды құрайды". Бензодиазепин немесе метаамфетамин нұсқаулықтарындағы уақыт шкалаларын күту, сіздің жазылу процесіңіз сәтсіз деп ойлауға алып келеді, ал бұл нақтылы уақыт шегінде жүріп жатыр.

3-бөлім — Ми қалыпты жағдайға қанша уақыттан кейін қайта оралады?

Бұл тақырып бойынша нақты жауап – бұрынғыларға қарағанда ұзынрақ. GABA-B рецепторларының қалпына келуі, ол 12-18 ай шамасында толық аяқталады, тек белгілердің жойылуы ғана емес – нервная жүйе нақты, өздігінен реттелуді қайта құрады. Бұл реттелу бұрыншақ 2-3 сағат сайын, тәулік бойы қолданылатын препарат арқылы жүзеге келген болатын, ал тәуелділік созылған уақытқа дейін. Мұны жақсы ойластыру керек: мұндай жиіліктің болуы себебінде, GHB тек препарат емес, нервная жүйенің сыртқы басқару жүйесі ретінде қызмет еткен. Ішкі жүйені қайта құру үшін көп уақыт қажет.

Есту.

Егер сіз 5 немесе 6 ай бойы үнемі күтпеген уақытта пайда болатын қорқыныш толқуларын сезінген болсаңыз, бұл жазылу процесінің жұмыс ізбейтінін көрсете қоймайды – жоғарыда келтірілген кестеге сәйкес, сіз биологиялық тұрғыдан күтілетін уақытта жүзеңіздесіз. Бұл мақсатқа жету үшін бір жылдан астам уақыт қажет, емес апталар. Бұл көңілсіз сан емес, бұл шындық. Ал сіз әлі де сезінетін толқулар күтілетін жайт, ол сәтсіздіктің белгісі емес.

4-бөлім — Сіз ең көп кездесетін жайттар.

Екінші бөлімдегі жедел медициналық көмек көрсету кезеңінен кейін, жазылу кезеңінің ерекше сипаттары бар, оларды атап айтуға тұрады.

- GHB-ден қалпына келтіру кезінде пайда болатын, тұрақты сезім емес, толқулар сияқты көрінетін уайым – бұл GHB-ден қалпына келуде кездесетін белгілі бір PAWS белгісі, ол өз алдына тәуелділік қаупінің артуының көрсеткіші емес.
- Түне бойы ұйықтау үшін дәрілер қолданған адамдар үшін ұйқыны қалпына келтіру өте қиын болуы мүмкін, себебі нервная жүйе уақтылы ұйықтап, ұйықтауды жалғастыру үшін GABA-B рецепторларын белсенді ететін препараттардың әсерінсіз жұмыс іре алуын қайта үйренуі керек.

- Жүйке-химиялық белсендеудің тоқтатылуынан кейін, уақыт және өзін-өзі тану сезімі бұзылуы болуы мүмкін. Бұл тек "не сезінемін" ғана емес, сонымен қатар "қалыптасқан тәртіптен кейін мен уақытымды не үшін пайдалануым керек?" деген сұрақ туындауы мүмкін.
- Автономды жүйенің сезімталдығы, ол күрделі кезеңнен кейін де сақталуы мүмкін – әдетті стресске реакция ретінде жүрек соғуының жоғарылауы немесе терлеу, бұл ерте тәртіпсіздік кезінде байқалған автономды жүйенің күрделі жағдайына ұқсас, бірақ әлдеқайда төмен қарқынды.

Бөлім 5 — Гендік салыстырмалы деректер.

Ген	Ол нені реттейді.	GHB-ден құтылудың маңыздылығы.
GABRA2	GABA-A рецепторының альфа-2 суббірлігі — базалық ингибиторлық деңгей.	GHB-ге сезімталдіктің ең маңызды гені. Жоғары ризик тобындағы вариация тасымалдаушылардың нейрондық жүйесінде кемшілік бар, ал GHB бұл ақаулы жүйені күшейтеді. Бұл жағдай GABA деңгейінің қалпына келуін қиындатады, PAWS (қызықпалық синдромы) симптомдарының ауырлығын арттырады және есте сақталуға тиіс (міндетті) GABA өндірісін дамыту практикасын талап етеді – 9-бөлімге қараңыз.
GABBR1 / GABBR2	GABA-B рецепторларының гендері – негізгі рецептор, ол GHB-ға әсер етеді.	GHB препаратына ең тікелей қатысты гендер (GABRA2 генінің бензодиазепиндерге/алкогольге қатысты релеванттылығынан айырмашылықпен), олар GHB-ға жеке тұлғаның сезімталдығын және ұзақ қолдану кезінде GABA-B рецепторларының төмендеу дәрежесін анықтайды. Тестілеудің қолжетімділігі қазір шектеулі, бірақ бұл сала дамуына байланысты бақылап отыруға тұратын мәселе.
COMT (Val158Met)	Допамин және стресс гормондарының организмнен шығарылуы.	Met/Met генотипі (жайылмалы метаболизм) – бұл тітіркенуге байланысты GHB қолдануда жиі кездесетін жағдай, себебі препараттың GABA-B рецепторлары арқылы көрсетілетін антидепрессивтік әсері, хроникалық түрде тітіркенген жүйенің жұмысын реттейді. Val/Val генотипі

Ген	Ол нені реттейді.	GHB-ден құтылудың маңыздылығы.
		('создатель') химическая секс және стимуляторлармен байланысты қолдануда жиі кездеседі, онда GHB стимуляторлардың туындатуы мүмкін тітіркенуге қарсы әрекет етеді. Бұл қалпына келтіру бағытын анықтайды: "Sage" генотипіне ие адамдарға тыныштандыру қажет, ал "Warrior" генотипіне ие адамдарға стимуляторлардың әсерін реттеу қажет.
MTHFR	Метилация – нейромедиатор синтезі.	GHB құрылымдық нейрохимиялық жетіспестіктерді тудырады, оны ол біршама түзетуге тырысқан. 5-MTHF қосылуы негізгі және көбінесе ерте, көзге көрінетін жақсартуларды қамтиды. GHB сонымен қатар өз метаболикалық жолдары арқылы B дәрумендерін шағып жібереді, сондықтан метилдеуге қолдау көрсету алғашқы қалпына келтіру кезеңінде маңызды болып табылады.
DRD2 / ANKK1 (Taq1A)	Дофамин D2 рецепторларының тығыздығы – Марапаттық жетіспеу синдромы.	Бұл мәліметтер әсіресе химический секс және түнгі клубтар сияқты орталарда маңызды, өйткені GHB дофамин жүйесіне әсер етеді және RDS-тің кемшіліктерін толықтай толтырмайды. Жүгерілу процесінде дофамин жүйесінің құрылымын түзету қажет, осылайша GHB (немесе басқа да дофаминге әсер ететін препараттар) қолдануға деген биологилық ыңғайласу жойылады.
SLC6A4 (5-HTTLPR)	Серотонин транспортерінің экспрессиясы.	Қысқа мерзімді препараттарды қолданатындардың жоғары қорқыныш сезімі болуы мүмкін, бұл оларды тревоганы басу үшін GABA рецепторларына әсер ететін заттарды қолдануға ыңғайлы жағдай тудырады. Жұталу процесінде serotonin жүйесіне де көңіл аудару қажет – 5-HTP және 5-MTHF осыған көмектесе алады.
CYP2C19 / CYP3A4	Баклофен және GHB детоксификациясында қолданылатын бензодиазепиндердің метаболизмі.	Бұл ақпарат, тікелей 8-бөлімнің медициналық басқаруымен байланысты: нашар метаболизмі бар науқастар стандартты дозаларда баклофен препаратын көп мөлшерде

Ген	Ол нені реттейді.	GHB-ден құтылудың маңыздылығы.
		жинайды; өте жылдам метаболизмі бар науқастарға жоғары дозалар қажет болуы мүмкін. Дәрігерге пациенттің белгілі жағдайы туралы хабарлаңыз.
ADH1B / ALDH2	Алкоголь және 1,4-BD метаболизмі.	1,4-BD қолданушыларға арналған ерекше ақпарат: ADH/ALDH жолы бауырда 1,4-BD-ны GHB-ға айналдырады. ALDH2*2 генінің тасымалдаушылары алкогольмен бірге 1,4-BD қолданған жағдайда, бұл трансформация процесі күрделеніп, ацетальдегид улануының жиналуы мүмкін; сондықтан осы топтағы адамдар үшін бауырдың қызметін тексеру маңызды.

Кімдер ең көп қауіпті аймақта? Генетикалық факторларды бірге қарастыру.

Біріншіден, кімнің есірткіге тәуелділік пайда болу ықтималдығы жоғары? Екіншіден, тәуелділік пайда болған соң, кімнің нашарлауы және емделуі қиын болады?

Сұрақ	Гендерлер бұл мәселені шешуге көмектеседі.	Нелікті
GHB-ге тәуелділік қалыптастыру ықтималдығы жоғары адамдар: * Ерте жасқа жеткендер. * Жыныстық тәжірибе мақсатында GHB қолданатындар. * Басқа есірткілерге тәуелділік тарихы бар адамдар. * Психикалық денсаулығы бұзылған адамдар.	GABRA2 жоғары ризик факторлары + COMT генотипі Met/Met ('Sage').	Бұл GABA рецепторларына әсер ететін препараттар үшін жиі кездесетін "Төтенше нашар" комбинация: құрылымдық тұрғыдан жеткіліксіз негізгі тежеу жүйесі (GABRA2) және дамыған, тыныштандыру қиын жүйке жүйесі (Met/Met). GHB-ның жылдам және толық антидепрессивтік әсері осы профильге ие адамдар үшін өте күшті болуы себебі – бұл адамның ерік күшінің кем емеуі, тек GHB олардың биологиялық жағдайына басқа адамдарға қарағанда күштірек және нақтырақ жауап береді.

Сұрақ	Гендерлер бұл мәселені шешуге көмектеседі.	Нелікті
Кімнің емделуден шығуы және дәрілерді азайту процесі қиынға тиер екені, ол не үшін емдеуге келгеніндегі себептен тәуелсіз пе?	GABRA2 генотипінің жоғары ризик факторы + GABBR1/GABBR2 варианттары.	Бұл рецептор деңгейіндегі гендер, ал мотивация деңгейіне қатысты емес. GABRA2 жалпы ингибиторлық резервті анықтайды; GABBR1/GABBR2 нақты GHB әсер ететін рецептордағы сезімталдық пен төмендеу дәрежесін анықтайды. Бұл профиль адамның препаратқа психологиялық қарым-қатынасынан тәуелсіз, шынымен де баяу тоқтату және ауыр PAWS (ауыртпалық синдромы) болуын болжайды.

⚠ САҚТАҢЫЗ

COMT генотипінің төмендету процесінің тиімділігіне әсер ететін фактор болып табыла ма деген сұраққа жауап: COMT генотипі төмендетудің механизмасына тікелей әсерін тигізбейді. Бұл, жоғарыда аталған GABA рецепторларының гендерімен анықталады, дофаминнің жылдамдығымен емес. COMT негізінен адамның препаратты қолданбастан алдынғы жағдайын және төмендетуден кейін қалпына келу процесінің бағытын анықтайды. Met/Met генотипі бар адам (мысалы, "Sage" профилі), GHB-ден бас тартуда, өз GABRA2/GABBR статусқа қарай төмендетуді жүргізеді. Бірақ олардың ұзақ мерзімді қалпына келу процесінде, алдынан шығып тұрған мазасыздық мәселесіне нақты шешім табу керек, себебі бұл мәселе GHB қолданудан бұрын да болған. Val/Val генотипі бар адамдар (мысалы, "Warrior" профилі), көбінесе... Химикаттарды қолдану/стимуляторларды теңдестіру орнына, стимуляцияны басқару қажет – тек тыныш әрекеттер емес, нақты жоғары қарқынды белсенділік. Сондықтан да, тәуелсіз бұл қандай тәсіл болсын, төмендету механизмдері бірдей болады, бірақ содан кейін қалпына келтіру мақсаты әртүрлі болуы мүмкін.

Бөлім 6 — Арнайы топтар.

Жағдай	Негізгі ерекшеліктері.
Нароклепсия және каталепсия симптомдары бар науқастарға натрий оксибаты рецепт арқылы беріледі.	Натрий оксибат (дәрілік GHB) – бұл жағдайды емдеудің стандартты тәсілі. Бұл препараттан болатын тәуелділік – дұрыс емдеудің қажетті нәтижесі, ол моральдық құқықбұзушылық немесе қолданудың әрекеті емес. Оны тоқтату неврологтың қатысуын талап етеді, себебі емделген ұйқылылық симптомдары препаратты тоқтатқаннан кейін қайта пайда

Жағдай	Негізгі ерекшеліктері.
	болуы мүмкін. Нарколепсияның басқа түрлеріне арналған дәрілер (модафинил, армодафинил, солиямфетол, питолизант) кез келген дозаны азайтудан бұрын немесе оның қатарлы қолдануы тиіс. Бұл – мамандалған дәрігердің клиникалық шешімі, онды өздікпен реттеуге болмайды.
GHB препараттарының алкогольдің орнына мақсатты қолдануы.	Кейбір адамдар GHB-ны шамадан тыс ішуді азайту үшін қолданады – бір GABA рецепторын әсер ететін затты екіншісімен ауыстырады, бірақ олардың тәуелік қаупі мен жағымпаздықтары өзгеше. GHB шамалы дозаларда алкогольдің көп мөлшерде қолданылуынан гөрі органдарға аз зиян тигізе алады, бірақ оның тәуелділік тудыру қаупі және әсер ету шегі өте жоғары. Егер сіз бұл жағдайға тап болсаңыз, екі тәуелділік бір мезгіден болуы мүмкін, сондықтан кез келген препараттың дозасын азайтудан алдын, GABA рецепторларына әсер ететін заттардың бірігуіне байланысты медициналық бағалау қажет.
Бұлшық етті дамыту және спортта өсу гормонын стимуляциялау үшін қолданылады.	GHB төмен, ойын-сауық мақсатында емес дозаларда гипофиздің өсу гормонын бөлуін ынталандырады және кейбір дене шынықтырушылар мен спортшылар осы әсер үшін қолданады – көбінесе түнде қабылдалады, бұл жаттығудан кейінгі қалпына келуге және бұлғас құрылымдарын дамытуға арналған препарат ретінде қарастырылады, емес той-думандар үшін. Бұл GHB-ге тәуелділік пайда болуының жиі кездесетін және аз танылған бастапқы кезеңі, себебі бұл адам үшін ойын-сауық препаратын қолдану сияқты көрінген жоқ: ол жалғыз қолданады, белгілі бір уақытқа, белгіленген нәтижені күте отырып. Бұл тәуелділікке алып баратынын білуге кешікпеуі мүмкін, себебі ұйықтау оған химиялық тұрғыдан байланысты болуы мүмкін. Түнде қабылдау режимі де сол механизммен жүзеге асырылады. 1-бөлімде және 4-бөлімде сипатталғандай, тұрақты, белгілі уақытта қабылданатын доза – бұл толеушілік пен физикалық тәуелділік пайда болуының нақты жолы, ол препаратты қабылдаудың мәлімделген себебіне қарамастан. Жұңқару процесі гамма-аминов тұйыққыш (GABA) жүйесіне ғана емес, сонымен қатар өсу гормонының жүйесіне де тікелей әсер етуі керек – табиғи өсу гормонын стимуляциялайтын тәсілдер (терең ұйықтау, дұрыс уақытта ашаршылық, HIIT жаттығулары) фармакологиялық тәсілдің орнына қойылады; дәрігер бақылауымен жүзеге асырылатын өсу гормонын секрециялайтын пептидтер (мысалы, ипаморелин) кейбір жағдайларда көмекші құрал ретінде қолданылуы мүмкін. Бұл топтағы адамдарға көп жағдайда ерекше түсініктеме қажет: заңды спорттық мақсатқа арналған қосымша препаратқа тәуелділік пайда болуы – бұл басқа немесе кем әрі тұрғылы нәрлі емес. Бұл нұсқаулықтағы басқа ешқандай бөлімшеден де көп тәуелділік туралы ақпарат берілген, бірақ биология айтылған ниетті ескермейді.
Тандыр фестивалі және рейв мәдениеті.	Тарихи тұрғыдан алғанда, GHB қолданудың ең көп кездесетін басталу себебі – кешпелерде немесе фестивальдарда

Жағдай	Негізгі ерекшеліктері.
	бөлісілген, шабыттандыратын және әлеуметтік құрықтама доза. Бұл құрықтама көбінесе MDMA, кетамин немесе алкогольмен бірге қолданылады, тәжірибені жақсарту үшін немесе стимуляторлардың әсерін азайту үшін. Дұрыс айтқанда, дәл осы жағдайда 1-бөлімдегі "кезекерлік" қаупі ең жоғары: фестивальдер мен клубтардағы GHB көбінесе белгісіз этикеткасы бар бөтелкеден құйылып алынатын доза ретінде, адамдар арасында бөліседі, сондықтан нақты концентрациясын білу мүмкін емес. Бір бөтелкедегі концентрацияның өзгеруі мүмкін. Бұл жағдай сирек кездесетін емес, керісінше, осыған ұқсас оқиғалар жиі болады. GHB-ның шамадан тыс дозасын қабылдаудың басты себебі – фестивальдық және клубтық іс-шаралар. Көп жағдайда тәуелділік бірден пайда бола бермейді; адамдар фестивальдық іс-шаралар арасында сол әлеуметтік жеңілдікті немесе ұйқыны қолдау үшін GHB-ні қолданады, ал мөлшері уақыт өте келе, фестивальдық маусым аяқталғаннан кейін де көбейе түседі. Бұл жағдайда алкогольдің бірге қолдануы да жиі кездеседі, себебі олардың орналасқан жеріне байланысты – 5-бөлімдегі "Қауіпті комбинация" туралы ескертуге назар аударыңыз.
Онлайн трансляция және әлеуметтік медиа контентінің жасалуы.	Жаңа контекст, оны "түнгі өмір" деп жалпы санатка қосуға емес, жеке түрде аталуы керек. Камераның алдындағы аудитория үшін пайдалану, фармакологиялық әсерге қосымша, екінші марапат жүйесін тудырады – нақты уақытта көрермендердің назары мен қызығушылығы дәл сол нейрондардың марапат жүйесін белсендіреді, және бұл екі фактор бір-бірін күшейтіп, затты жеке қолдануға қарағанда, тәуелділік дамуын жылдамдатады. Бұл контекст сонымен қатар, осы нұсқаулықтың қалған бөлігіне негіз болатын қауіпсіздік принциптерін кертіледі: физикалық түрде жанында тұрған адам, егер біреуге дәрі-дәрмек мөлшерін асыру салдарынан қиындық туып, денсаулығына қауіп төнген жағдайда, оны анықтап, көмектесе алады. Әрекет ету: көмек сұраңыз, адамды құтқару позициясына орналастырыңыз, басқа заттарды қол жеткізе алмайтын жерге қойыңыз. Онлайн трансляцияны тамашалайтындардың ешқайсысы бұл әрекеттерді жүргізе алмайды. Көріну қауіпсіздікпен тең емес, және көрермендердің тобы функционалды түрде жалғыздан ерекше емес. Заманауи GHB немесе GBL жиі маскирленген контейнерлерде ұсынылады — энергетикалық сусын құтылары, спорттық сусын құтылары, кейде үшінші тарап арқылы жеткізіледі, пайдаланушы өздері өлшемейді, бұл 1-бөлімдегі концентрацияның болжамсыздығы қаупіне қосымша екінші деңгейді қосады: құтыда не бар екенін білмеу. оның күші жөнінде білімсіз болуы.

ЕСТІЛУ

Бұл үлгіге анық атау берілген, бірақ ол жоғарыдағы кестеге толық сәйкес келмейді, себебі бұл GHB қолданудың себептері туралы емес, ол қай жерде

қолданылатыны жайында. Егер бір орын, клуб, достар тобы немесе қауым біреуді оның GHB қолдануына байланысты тыйып қойса немесе алып тастаса, қолдану өзінің сипатын жиі өзгермейді. Өзгеретін нәрсе – ол қай жерде қолданылатыны. Басқа адамдардың арасында қолданатын адам (қаншалықты нашар қаралғанмен де, қандай да бір көңіл аударылса да), әдетте жалғыз, үйінде қолдануға көшеді, себебі бұрын қолдануды толық қабылдаған орталар енді оны қабылдамайтын болды. Бұл "кімдердің маңында" дегеннен "Ешкім жоқта" деген жайт шағын мәселе емес. Бұл, дәл сол фактор, ол анестезиялық реакция көрінісінің куәландырылуына және оның өмірге сақталуға немесе сіздің көңіл күйіңіздегі өзгерістердің жасырын болуына әсер ететін фактор. Кез келген себеппен болсын, шеттету көрінетін мәселені жасырын және қауіпті проблемаға айналдыруы мүмкін. Егер бұл сіздің өміріңізде де осылай болса – тыйым, жанжал, есік жабыққан қауымдастық – онда осы оқшақтылық сізге бірлікте бұл мәселені шешу керектігінің белгісі емес. Бұл сіздің қол жеткіре алатын қолдаудың қайда орналасқанының құрылымдық салдары, сізге қолдау керек еместігіне қатысты емес.

Бөлім 7 — Паттерн классификациясын қолдану.

Негізінен, бұл нұсқаудың көп бөлігі GHB қолданысының ең қауіпті жақтарына арналған – себебі олар өлімге әкелуі мүмкін, және осы бөліміні дұрыс жасау міндетті. Бірақ, GHB қолданушы көпшілік осындай қауіпті жағдайда емес, ал аптасына бір рет қолданып, тоқтағысы келетін адамға "жүгіруге тиіс" деген сөзбен ғана шектелуге болады.

Деңгей	Нәміре.	Мекен-теңік қаупі / Жұлдыру белгілері.	Тоқтату үшін не қажет?
1 — Сирек/эксперименттік	Жасыл бояудың шамамен бірнеше ретінде қолдану, ешқандай тұрақты үлгісі жоқ.	Жақсы.	Физикалық тәуелділік осы деңгейде көбінесе мәселе емес. Егер сіз тоқтағыңыз келсе, сіз содан шыға аласыз. Басты мақсат – неліктен бұл сізге тартынып тұрғанын түсіну (6-бөлімнің контексттік кестесі), себебі алмастыру арқылы тәуелділік басқа жерде қалыптаспауы керек.
2 — Кездейсоқ / әлеуметтік	Жасаған шараларға, химиялық тәсілдерге байланысты, ай сайын немесе одан да жиі, уақыт өте келе көбеймейтін.	Төмен.	Көп адам үшін осы деңгейде жеке тәсілмен доғарылу қалыпты жағдай. Нақтырақ айтсақ: уақыт аралығы

Деңгей	Нәміре.	Мекен-теңік қаупі / Жұлдыру белгілері.	Тоқтату үшін не қажет?
			қысқарып бағып жатыр ма? Сеанстардың саны көбейіп бара жатыр ма? Егер бұл екі жайттың біреуі болса, сіз 2-деңгейде қалудың орнына 3-деңгейге ауысып кетуіңізге мүмкін.
3 — Мерейлі демалыс, тәуелділік емес.	Шамамен аптасына бір рет қолданылады, күшею емес, тұрақты қолданыс, түнде қолданбайды, қолданыстар арасында физикалық белгілер байқалған жоқ (келесі пландалған қолданыстан бұрын сілину, қорқыныш немесе терлеу секілді).	Медициналық детоксификация қажет емес, бірақ медициналық көмексіз бастан кешіруге болатын жағдай.	Бұл топ көптеген GHB материалдарынан, соның ішінде осы нұсқаулықтың бұрынғы нұсқаларынан жоқ. Дәріні тоқтату көбінесе қауіпсіз болуы мүмкін, бірақ "көбінесе қауіпсіз" деген сөз "әбсолютті қауіпсіз" емес деген сөз. Сондықтан, дәріні тоқтатудан бұрын, бір күндік дәрігермен кеңесу – жауапты әрекет, әсіресе сізге байқалмаған тәуелділік пайда болуын жою үшін. 9-бөлімнің 1-дәрежелі және 3-дәрежелі (тамақтану және табиғи GABA қолдауы) бөлімдері осы жерде де тікелей қолданылуы мүмкін, оларды медициналық детоксикация кезеңнен кейін емес, бірден бастауға болады.
4 — Бақылаудың жоғалуы / тәуелділік пайда болуы	Доза немесе қолданылтын мөлшер артқан; дозалар арасында кез келген физикалық ыңғайсыздық байқалды ма (үзіліссіздік, сілеуірткі, ұйқының бұзылуы), тіпті күнделікті қолданылмай	Жоғары және тұрақты түрде өсуде.	Бұл деңгейде дәрігердің қатысуы препаратты қолдануды тоқтатудан бұрын міндетті емес нәрден, нақты қауіпсіздік талабына айналады – тіпті күнделікті

Деңгей	Нәміре.	Мекен-теңік қаупі / Жұлдыру белгілері.	Тоқтату үшін не қажет?
	тұрса да.		қолданылмаса да, препараттың дозасын арттырудың өзі GABA-B жүйесінің бейімделудің белгісі болып табылады. 5-ші деңгейге жеткенше медициналық көмек сұраудан аулақ болмаңыз.
5 — Тәуелді (авариялық шегі).	Күніне үш немесе одан көп рет, соның ішінде түнгі уақытта да қолдану, ұйқыны жақсарту үшін.	Ауыр жағдай – бұл, бөлім 0-да медициналық көмек қажет екендігі көрсетілген шектеу. Бұл күй бақылауы бар детоксификацияны талап ететін медициналық өте ауыр жағдай ретінде анықталады.	Медициналық қадағаусыз еш жағдайда да тоқтатуға тырыспаңыз. Бұл протокол "Секция 8" халықтары үшін жасалды.

🛡 ҚОРҒАЛЫҢ

Егер сіз 2 немесе 3 деңгейде болсаңыз және осы нұсқаулықтың барлық бөліміндегі шұғыл жағдайлар туралы ақпаратты оқып, бұл сізге қатысты ма емес пе деп ойлап тұрсаңыз, онда оны тікелей айту керек: көбінесе, ол сізге қатыспайды, және бұл жаман нәрсе емес, тек нұсқаулықты жіберіп алған себеп емес. 0-бөлімдегі маңызды ақпарат 5-деңгейге арналған, және оны бірінші кезекте, дәл айту қажет, өйткені қаза болу тәуелі 5-деңгейде ғана. Бірақ апта сайын қайталанатын, тәуелділіксіз әрекетті тоқтату – бұл сіздің осы жерде болуыңыздың толықтай дұрыс себебі, және үшінші бөлімдегі шараларсыз да оны қауіпсіз түрде жүзеге асыруға болады – көбінесе, ол үшін соған ұқсас әрекеттер ғана қажет. дәрігерге қарау қажет, кез келген маңызды өзгеріс осы шартты талап етеді, сонымен қатар 9-бөлімдегі табиғи қалпына келу жұмыстары да, басталған деңгейі төмен болсын, жоғары болсын, бірдей нәтиже береді.

Тауарларды жинақтау: қолдану деңгейіне тәуелсіз фактор.

Бұл ережелер жоғағыдағы кестедегі барлық деңгейлерге қолданылады, тек соңғы бөліміне ғана емес. Үлкен көлемде препарат сақтаудың өзі де бөлек тәсілін көрсетеді, ол препараттың жиі қолданылуынан алшақ. Препараттың бар болуы мінез-құлықты өзгертеді – үлкен мөлшерлік запастың болғандығы, кішірек және алмастыруға қиын болатын мөлшерден гөрі, белгілі бір

шектеулерді жояды. Алыптанған күйі адамның, оның ой-шамасы бұзылған жағдайда, қосымша доза алудың ыңғайлы болуы, егер қосымша препарат алу үшін үйден шығу, күту немесе біреумен байланысу қажет болса, ондай жайттар одан қиын болады. Бұл механизм басқа жерлерде де қоршаған ортаны өзгерту арқылы шешілетін мәселе. Recovery Kernel (Протокол жинағы 05) – өзіне қол жеткізудің процесі де қауіп-тәңір архитектурасының бір бөлігі, тек зат емес.

⚠ САҚТАҢЫЗ

GHB препаратының қаупі, бірінші бөлімде айтылған концентрация ерекшеліктеріне байланысты күшейеді. Белгісіз көзінен алынған үлкен мөлшерде сақталып тұрған заттар – мысалы, GBL немесе 1,4-BD, немесе жапсықсыз GHB – концентрацияның алғашқы дозадан соңғы дозаға дейін бірдей қалуын қамтамасыз етпейді. Осы үлкен запастан бірнеше рет дозалау, адамның мас күйінен және жинақталып жатқан дозаны дәл бағалай алмауынан, екі жақты – препаратты қолданудың артуына және әсіресе, шамадан тыс дозаға түсуге алып келетін. Қолдағы үлкен мөлшердегі зат тек препараттың көп пайдаланылуын ғана емес, сонымен қатар, бүкіл нұсқаулықта ескертілетін нақты дозалау қателіктеріне де алып келеді. әбден мүмкін.

Жоғарыдағы кестеде кез келген деңгейде азайту немесе тоқтату мақсаты болса, қол жеткізетін препараттардың мөлшерін азайту – тек қана аз пайдалану ниеті емес, бұл фармакологиялық әрекеттерден бөлек, өз алдына жеке тұрған нақты және практикалық шара.

8-бөлім — Медициналық детоксикация протоколы.

Бұл бөлім сізге немесе сізді қолдаушы адамға дұрыс көмек алу үшін арналған. GHB-ден құтылудың басқару процесі шұғыл медициналық көмекте қажетті деңгейде көрсетілмейді, сондықтан мүмкін болатын шешімдерді алдын ала білу емдеу командасы ұсынатын нәрселерді өзгертуге көмектесе алады.

Берілген ақпаратқа сәйкес, жауап берілмейді.	Механизм.	Клиникалық жазбалар.
Баклофен препараты (мүмкін болса, оны қолдану ұсынылады).	GABA-B агонисті – тікелей GHB-ның рецептор деңгейіндегі әсерін алмастырады; ұзақ жартылай өмір градуальды және тұрақты доза төмендетуге мүмкіндік береді.	Ең фармакологиялық тұрғыдан дұрыс тәсіл. Қолданылатын дозалар көбінесе өте жоғары болады – күніне 200-300 мг дейін, және оларды мұқият реттеу қажет. Барлық шұғылдырлық медицина бөлімдері baclofen препаратын бұл мақсатта қолдану туралы білмейтін болуы мүмкін; сізге оны тікелей дәлелдеуге,

Берілген ақпаратқа сәйкес, жауап берілмейді.	Механизм.	Клиникалық жазбалар.
		клиникалық әдебиеттерге (Addolorato et al. 2009; Bell et al. 2011) сілтеме жасап, түсініспеушілік болса, бұл туралы айту қажет болуы мүмкін.
Жоғары дозадағы бензодиазепин протоколы (әдетте практикада қолданылатын).	GABA-A агонисті – GABA жүйесіне кең ауқымда әсер етеді, бірақ GHB-ның негізгі нысатынан басқа рецептор түріне.	Бұл препаратты шұғыл медициналық көмек көрсетуші дәрігерлер жиі қолданады, себебі оларға бұл препарат жақсы таныс. Бұл препарат баклофеннен гөрі фармакологиялық тұрғыдан аз спецификалық және ауыр нашакоқтық белгілерін басу үшін өте жоғары дозаларда қолдану қажет болуы мүмкін, бұл GHB-ден құтылу кезінде бензодиазепинге тәуелділік пайда болу рискіне алып келтіре алады. Бұл препаратты қолданған кезде дәрігердің үнемі бақылауы қажет.
Фармацевтикалық натрий оксибатының дозасын азайту.	Контрольді және өлшенген түрде бірдей молекуланың тікелей ауыстырылуы, содан кейін біртіндеп дозаны азайту.	Ең теориялық тұрғыдан таза әдіс – бірдей молекула, белгілі фармакокинетика, концентрация мөлшерін анықтауда болжам жасаудың қажеті жоқ. Кейбір мамандалған наркология орталықтарында қолданылады; алайда, бұл препараттың қолжетімділігі шектеулі және тек арнайы наркология дәрігерінің бақылауымен қолдануға тиіс.
Фенobarbital	Ұзақ әсер ететін барбитурат, GABA-A агонисті қызметі бар; өте ұзын жартылай өмірге ие (53-118 сағат), бұл плазма деңгейлерінің тұрақтылығын және өздігінен төмендеуін қамтамасыз етеді.	Габа рецепторларына әсер ететін көптеген препараттардың бірге қолданылуынан туындаған күрделі жағдайларда, мамандалған орындарда қолданылады. Тыныс алуды мұқият бақылау қажет. Бірінші ретінде қолданылмаса да, басқа тәсілдер тиімді болмаған жағдайларда құнды құрал болып табылады.
Қосымша қолданылатын препараттар (жоғарыда	Клонидин – автономды жүйке бұзылуы кезінде; антипсихотикалық препараттар	GHB-ден кейінгі синдром өте жоғары деңгейдегі автономды жүйке жүйесінің тұрақсыздығына және психикалық белгілерге

Берілген ақпаратқа сәйкес, жауап берілмейді.	Механизм.	Клиникалық жазбалар.
көрсетілген препараттармен бірге).	(галоперидол, кветиапин) – делирий/галлюцинацияларға үшін; антиконвульсанттар – құрықтың алдын алу үшін; инфузиялық ерітінділер және электролиттердің реттелуі.	алып келеді – бұл қосымша емдер 1-бөлімде және 2-бөлімде көрсетілген нақты симптомдардың топтарын тікелей шешеді.

⚠ САҚТАҢЫЗ

Монокарбоксилат транспортерлері (MCT), ол GHB-ның бүйректен қайта сіңілуін жүзеге асырады, және сондай-ақ, сілгілі заттардың (pH деңгейін өзгерту, оның ішінде натрий бикарбонаты арқылы) GHB-ның бүйректен шығарылуын аз мөлшерде арттыруы мүмкін екендігі туралы нақты, жарияланған токсикологиялық зерттеулер бар. GABA-B рецепторының блокаторы (SCH-50911) жануарлармен жасалған тәжірибелерде кері әсерлер көрсеткен, бірақ адамдарға қолданылмаған. Бұл екі тәсілін де адамға арналған алдын ала зерттеуде "концепцияның расталғанын" көрсететін материал ретінде сипатталған, бұл клиникалық практика емес. Бұл нақты және белсенді зерттеу саласы, оны білу керек. Бұл үй шарасы емес, жоғарыда көрсетілген протоколдардың орнына арналмаған, және бұл нұсқаулық дозировка немесе қолдану тәсілдерін түсіндірмейді. "Механизм нақты" мен "бұл процедура сіздің өз алдыңызға, қадағалаусыз жасауға қауіпсіз" арасындағы осы белгілі шегінде адамдар зардап көреді.

Негізгі себептер:

**** Жұмысшы күшінің жетіспеуі.***
**** Медициналық жабдықтардың тапшылығы.***
**** Географиялық факторлар.***
**** Әлеуметтік-экономикалық қиындықтар.***

Шығаратын шешімдер:

**** Телемедицинаны қолдану.***
**** Мобильді медициналық орталықтарды құру.***
**** Ауылдық жерлердегі дәрігерлерге көбірек қолдау көрсету.***
**** Әлеуметтік салдағы инвестицияларды арттыру.***

Ескерту: Медициналық көмек алу қажет болған жағдайда, оны алмастырмаңыз.

Бұл материалды оқитындардың бәріне ауруханаға бару мүмкіндігі жоқ болуы мүмкін – қашықтық, құны, миграциялық статус, шектеулі жедел жәрдем инфрақұрылымы бар ел немесе басқа да көптеген себептерге байланысты. Бұл кемшілік нақты жауапты талап етеді, ал адал жауап – бұл өздігінен жүргізілетін процедура емес, осы жағдаят үшін арнайы құрылған ресурстардың шынымен қолданылуын қамтамасыз ету.

Негізгі деректерді тек қана дәрігерге қарап алу арқылы ғана алуға болады.	**Неліктен бұл маңызды?**
Улағатты ерік беру телефондары.	Көптеген елдерде улану орталықтары немесе токсикологиялық телефон нөмірлері бар, онда дәрігерлер осы типтегі жағдайларды қашықтықтан диагностировать үшін арнайы дайындалған. Бұл нақты уақыттағы сарапшылардың кеңесі, емес құжат. Телефонға қоңырау шалу – бұл тек жазба материалды оқудан гөрі маңызды және қауіпсіз әрекет, тіркестің алыс болуына немесе ауруханаға дереу қол жеткізе алмауына қарамастан.
Телемедицина, мүмкін болған жағдайда.	Реалдық уақытта дәрігермен видео немесе телефон арқылы байланысу, тіпті физикалық түрде қатысқан болмаса да, клиникалық шешім қабылдауға мүмкіндік береді – пациенттің санасы, тыныс алуы және симптомдардың өзгерістеріне реакциясын бағалау. Бұл, ешбір бейбіт протоколмен мүмкін емес.
Залалданған деңгейдегі тәуелділіктен арылу кезінде ешқашан жалғыз болып отырмаңыз.	Егер ауруханаға бару мүмкін болмаса, ең маңыздысы – ұшқыны бар адамның физикалық түрде болуы. Ол адам тыныс алу мен санасын қадағалап тұратын болады, қажет болған жағдайда науқасты құтқару позициясына орналастырып, егер қандай да бір

Негізгі деректерді тек қана дәрігерге қарап алу арқылы ғана алуға болады.	Неліктен бұл маңызды?
	өзгеріс пайда болса, дереу көмек сұрайды – емдеу жасамай, тек ерте сақтандыру және қадағалау үшін.
Төтеншелік жағдайдың шегіне жеткеннен бұрын шара қолданыңыз, одан кейін емес.	Егер медициналық көмекке шектеулі қол жетімділік нақты факт болса, ең тиімді уақыт – 7-бөлімдегідей, тәулікті үш немесе одан көп рет препаратты қолдануға дейін. Бұл кезде бақыланатын дозаны азайту әлі де мүмкін, ал басқаша болса, адамның денесі препараттан тоқтатуға мәжбүр болған жағдайда, ол жерде көмек алуы тиіс.

🤔 ЕСТІЛУ

Егер сіз бұл мәтінді оқып отырған болсаңыз және ауруханаға бару сіз үшін нақты мүмкін емес деп ойласаңыз, мен сізге тікелей айтқым келеді: бұл сіздің айналадағы жүйелер мен жағдайлардың кемшілігі, бұл нұсқаулық сізге протокол ұсыну арқылы шешуге болатын мәселе емес. Бірақ ол сізге телефон арқылы қолжетімді ресурстарға және мүмкіндіктердің көптігі сақталып тұрған кезде, кейіннен аздай мүмкіндік қалғанда емес, ерте шаралар қабылдауға бағыт-бағдар беруге көмектесе алады. Бұл нақты жауап, тіпті сіз күткен нәрсе болмауы мүмкін.

30 күндік кезең: Екінші рецидив қаупі бар фактор, оны жоспарлау барысында жиі жігіп кетілетін нәрсе.

⚠ САҚТАҢЫЗ

Жақсы белгіленген емдеуден шығару тәсілі бар, оны тікелей атауымыз керек, себебі ол жоғарыда айтылған жедел нашарлау кезеңінен ерекше, екінші қауіпті кезеңді тудырады: GHB-ге байланысты нашарлаудың емделуі (көбінесе 5 күн бойына) және пациентті бензодиазепин препараттарымен шығару – әдетте шамамен 30 күнге жеделген мөлшерде. Осы 30 күндік препарат мөлшері аяқталған кезде, дәлелді деректер бойынша, осы уақытта рецидив (наркотикалық тәуелділікке қайту) жағдайларының жоғары деңгейі тіркеледі. Бұл пациенттің ерік күшінің әрекетсіздігі немесе емделуден шығару жоспарының орындалмауы емес. Бұл болжаулы фармакологиялық жағдай.

Бұл деректер 3-бөлімнің уақытша белгілеріне тікелей сәйкес келеді: 30-шы күнде GABA-B рецепторларының қалпына келтірілуі әлі де бастапқы сатында – бұл нұсқаулықтың өз деректері бойынша, маңызды қалпына келуге дейін 12-18 ай қажет. Бензодиазепин препараттары осы уақыт аралығында тек белгілерді басатын емес, сонымен қатар GABA-A жүйесіне қолдау көрсетіп, GABA-B жүйесі толық қалпына келмегенін компенсациялап тұрды. Рецепт белгілі күні аяқталар еді, клиникалық жағдайға байланысты емес, және көп жағдайда препаратты біртен бәрінен тоқтату арқылы, сондай-ақ препараттың мөлшері бітіргенге дейін амбулаториялық бақылау жоспарланбай тұрса, адам екінші рет қайталатын синдромды (withdrawal) көреді. Бірінші оқиғаның аяқталуын күткенде екінші оқиға орын алса, бұл қорқыныш пен уайымды тудыра алады.

Бұл жайттардың себебі көбінесе нейробиологиялық, психологиялық емес, сондықтан қолдау терапиясы бірнеше жағдайда жеткіліксіз болуы мүмкін: әңгімелесу терапиясы басқа проблемаларға арналған, ал қалпына келтірілмейтін GABA-B рецепторлары шынайы, физиологиялық себептермен туындаған уайымды жасай алады.

Негізгі қателер: *** Пациенттің қажеттіліктеріне толық көңіл бөлмеу.** *** Дәрі-дәрмектерді дұрыс қолдану туралы жеткілікті ақпарат бермеу.** *** Қалпына келтіру процесіндегі қиындықтарды болжамау.** *** Әлеуметтік және экономикалық факторларды есепке алмау.** *** Пациент пен оның отбасымен тиісті байланыс орнатпау.** *** Жұмыс істейтін құралдар мен ресурстардың тапшылығы.** *** Медициналық көмек алу – сәтсіздік емес.**	**Негізгі қауіп факторларын азайту.**
30 күнге арналған препараттың мөлшерін қалпына келтіру кезеңінің соңы ретінде қарауға емес, 12-18 айлық үлкен процесске кіретін бір бөлігі ретінде қарау қажет.	Стационардан шығармас бұрын амбулаториялық емдеуге жазылуды жоспарлау, дәрілердің бітпейтін уақытынан бұрын нақты тағайындалған күн белгілеу – "дәрігеріңізге қараңыз" емес, созбай, бекітілген күні.
Бензодиазепин препараттарын 30-шы күнде тоқтату, азайтылмай тіркеу.	Көпірден препаратты тоқтату процесі, наркология немесе психиатрия маманының қатысуымен жүзеге асырылуы тиіс. Бұл процесс, бүкіл оқулықта қолданылатын проценттік төмендету принципіне сәйкес болуы керек, белгілі бір мөлшердегі рецептпен тоқтатуға емес.
Егер қолдау терапиясы жеделген уайым-құрығын басатын болса.	Бұл кезеңде қайталама уайымның нақты физиологиялық себептері бар екенін ескере отырып (3-бөлім), оған тек сөйлесу терапиясы ғана емес, сонымен қатар 9-бөлімде көрсетілген 1- және 3-дәрежелі қолдау түрлері мен қажет болса психиатриялық препараттардың басқарылуы да қажет болуы мүмкін.
30-шы күн – жоғары тәуекел деңгейіне ие белгілі уақыт екендігі туралы науқасқа ескерту жасалмады.	Бұл бөлімнің мақсаты – қауіпті алдын ала анықтау, ол пайда болуынан бұрын. Қауіптен хабардар болған адам оған басқаша көзқарасты қолданады.

** ҚОРҒАЛЫҢ**

Егер сіз емделуге арналған рецепт аяқталуға жақысып қалса немесе рецепт мерзімі өткен соң қайталаса, бұл туралы мұқият тыңдаңыз: сол кезде болған оқиға – бұл сіздің ерік күшіңіздегі жеке сәтсіздік емес және ол стационарлық емделу кезінде немесе содан кейін 30 күн бойы жасалған қалпына келтіру жұмыстарын жоймайды. Бұл дәрілік схема мен биологиялық уақыт арасындағы күтілетін кемшілік болды. Дұрыс жауап – басқа да осы нұсқаулықта көрсетілгендей, нақты қауіп-қатері бар кездегідей: медициналық қолдауға және дұрыс азайту жоспарларына қайтыңыз, бұл шешім емес. Сіз үшін қалпына келу мүмкін екенін анықтауға көмектеседі.

Бұл қалай екінші, бөлек тәуелділікке айналуы мүмкін?

Бұл нақты бір үлгі, оны анық айту керек, себебі бұл заттың мәні емес, адамның нерв жүйесінде не болып жатқанын ешкім түсіндірмегенде не болатыны туралы. Бензодиазепин препараттарын қолдануды тоқтатып, дененің өзінен шығатын тригерлердің әсерінен туындаған шындықпен байланысты қорқынышты сезімдерді бастан кешіретін адамдар көп. Бұл, үшінші бөлімде айтылғанындай, GABA-B жүйесі толық қалпына келмеген кезде пайда болады. Егер оларға бұл 30-шы күнде не сезілуі тиіс екені және неге екені түсіндірілмаса, олардың қорытындысы мынадай болуы мүмкін: "Менде қорқыныш бузылған". Бұл шын белгілердің дұрыс түсінілмеуіне әкеліп соғады. бір ақпараттан айырылып, ол ақпараттың ең кішкентай бөлігі де оның қалай қолданылуын толығымен өзгертетін болса.

Көбінесе, бұл психиатрға барумен байланысты болады, кейде пациент GHB қолданғандығы туралы айтады, ал кейде айтпайды — ақпарат беру қиын болуы мүмкін, себебі бұл мәселеге қатысты негативті пікірлер бар. Психиатр, пациенттің ауыр тітуссіздікпен келгенін көрген кезде, толық мәлімет болмағандықтан (мысалы, жаңа ғана басталып отырған GABA-B синдромы), бензодиазепин тағайындау – бұл клиникалық тұрғыдан дұрыс шешім болуы мүмкін. Бұл медициналық қателік емес, және пациент әдейі жалған айтпайды — ол шынымен де ауыр жайтты сипаттап отыр және оның айтқанына сәйкес реакция алады, тек контекст болмағандықтан, бұл реакция өзгеше болуы мүмкін. Бұл, "ауырсынуды рецидив ретінде көрсету" деп Recovery Kernel аталатын нәрсенің дәл осындай үлгісі: уақытша, биологиялық себептерге байланысты пайда болатын пост-кезеңді симптом жеке, дара және ұзаққа созылған жағдай ретінде қаралады, ал ұзаққа созылған түр үшін берілетін дәрінің табиғи шектелу уақыты жоқ – себебі, қабылдау кезінде ондай қажеттілік туындағанына ешқандай көзқарас болған жоқ.

⚠ САҚТАҢЫЗ

Нәтижесінде, бұл жаңа, көбінесе ұзаққа созылатын тәуелділікке алып келуі мүмкін: мысалы, белгілі бір мерзімге ғана қажет болатын пост-GHB неврологиялық қалпына келтіру кезеңінде ұзақ уақыт бойы тағайындалған бензодиазепин препараттары. Бұл гипотетикалық тәуелділік емес – бұл тіркелген факт, және ол бүкіл нұсқаулығында айтылған GHB-ге тәуелділікпен бірдей

маңызды, себебі фармакологиялық тұрғыдан бұл дәл осы тәуелділік, тек басқа препарат.

Негізінде, бұл тәуекелді азайтуға көмектесетін нәрсе – кез келген психиатр немесе дәрігерге GHB қолданудың соңғы тарихы және қайталама белгілерін көрсету, тіпті ол қиын болса да. Себебі, бұл ақпарат дәрігердің ұсыныстарын өзгертеді. GHB-ден кейінгі GABA-B жүйесінің қалпына келуін ескеретін дәрігер, уақытша шешім ұсына алады, ол белгілі бір мерзімде қайта қаралады – бұл басқа дәрілерге де қолданылатын стандарт. Пайдалы сөйлемдер: "Менің тревогам GHB-ні тоқтатып біреу айдан кейін пайда болды және мен..." Менің жүйке жүйесі сол жағдайдан кейін әлі де қалпына келуде болуы мүмкін – сондықтан біз жасаған әрекеттердің нақты қайтарым алу күні болсын, ол шексіз уақытқа созылмай. Осы бір сөйлем ғана нағыз көмек пен өмір бойына созылатын тәуелділік арасындағы айырмашылық болуы мүмкін.

Бөлім 9 — Қалпына келтіру протоколы (созылмалы кезеңнен кейін).

⚠ САҚТАҢЫЗ

Бұл бөлім, жедел медициналық шұғылдырлық кезеңі (0-бөлім, 2-бөліміңіздің 12-72 сағаты) аяқталғаннан кейін және дәрігер пациенттің жағдайының тұрақты екенін растағаннан кейін басталады. Бұл 8-бөлімнің орнына арналмаған, бұл одан кейінгі кезең.

Бірінші деңгей – Биологиялық негіз (детоксикациядан кейін бірінші күннен бастап).

Қолдау	Роль
Магний глицинаты (400-600 мг, бөлінген дозалар).	GABA-A рецепторларын қолдау және жүйке жүйесін тынықтыру – негізгі, міндетті, бірінші күннен бастап.
P5P (активті B6 витамині, 25-50 мг).	Глутаматтан GABA-ға айналдыру кофакторы (глутамат декаробксилазасы) – бұл, әсіресе, бастапқы стадиядағы нашарлау кезінде глутаматтың жоғары деңгейіне байланысты, тікелей маңызды.
5-MTHF (400 мкг)	Негізгі метиляция қолдауы, әсіресе GHB метаболизм жолдары арқылы B дәрумендерінң жеткіліксіздігіне байланысты маңызды.
L-теанин (қажет болғанда 200-400 мг).	Ұйқыны қоздырмайтын, GABA/глутаматты реттейтін препараттар, уайым сезімін басатын және тәуелділік туындату қаупі жоқ.

2-дәрежелі – Медициналық және психиатриялық қолдау.

- Буспирон (нәруыздарды басатын, тәуелділік туғызбайтын серотонин 1A рецепторларының толық күшіндегі агонисті) – детоксификациядан

кейінгі ұзақ мерзімді қорқыныштар үшін. Толық әсер етуге 2-4 апта қажет, бұл препараттың тәуелділік туғызу қаупі жоқ және оңалту кезеңіндегі ұзақ мерзімді қорқыныштарды басуға арналған.

- MTHFR варианты бар депрессиясы бар науқастарға SSRI препараттарын қолданардан бұрын, 5-MTHF препаратын сынап көру керек – жауапты 4-8 апта бойына бағалаңыз; егер клиникалық тұрғыдан қажет болса, SSRI препараттары қолдануға болады.
- Төмен дозадағы кветиапин (25-50 мг, уақытша қолдану) ауыр ГБҚ-ға байланысты ұйқысыздық кезінде ұйқы циклін жақсартуға көмектесе алады, егер қосымша препараттар жеткіліксіз болса. Бұл бірінші ретінде қолданылатын препарат емес, бірақ нақты бір шешім болып табылады.

3-дәреже – Нерв жүйесінің реттелуі (1-12 апта, негізгі қалпына келтіру кезеңі).

- Несеп күні дегенше, міндетті түрде жасалуы тиіс тыныстық жаттығулар, себебі 3-бөлімде көрсетілгендей, GABA-B жүйесінің қалпына келу процесі ұзаяды.
- Суыққа ұшырау және йога – бұл естектілік (GABA) деңгейін табиғи түрде арттыруға тікелей қатысты шаралар.
- Бұл кезеңнің ұзақтығы 3-6 ай, ал бұрынғы уақытша жоспар бойынша 4-8 емес. PAWS ауырлық дәрежесі осы тұтас кезеңде жүргізілетін практиканың тұрақтылығымен анықталады, бірінші екі аптаны қызығушылықпен бастағаныңызбен шектелмейді.

Жыңғылған жаттығулардың ерекшеліктері – неліктен олар басқа көптеген нұсқаулықтарға қарағанда маңызды?

GHB-ден құтылу симпатоадренальді жүйенің тұрақсыздығына алып келеді (1-бөлім, 2-бөлім) – жүрек соғуының жоғарылауы, қан қысымының ауытқулары, шамадан тыс терлеу. Кардио жүктемесі негізгі жүйенің қалпына келуіне тікелей көмектеседі, бұл тек жалпы денсаулыққа қойылатын ұсыныс емес.

Түрі	Бұл не өндіретіні?	Жиілік.
Аэробты жаттығулар (жүгіру, велосипед тебу, жүзу, жылдам серуендеу).	Эндорфиндер, серотонин, BDNF – және, бұл жерде ерекше маңыздысы, жүйке-қозғалқы жүйесінің тоңғыңқы кезеңнен кейін қалпына келуіне байланысты, демалыс күйіндегі автономиялық реттелудің (жүрек соғу жилігінің ауытқулары, негізгі қан қысымы) біртіндеп нормаласуы.	Жасалатын сабақтың саны аптасына 3-5 рет.
Күштік жаттығулар.	Допамин, тестостерон, гормон ұлғайтушы, BDNF – бұл әсіресе 6-бөлімдегі спортшылар мен дене шынықтырумен айналысатындар үшін маңызды. Бұл жерде GHB-ның гормон	Жасалатын сабақтың саны аптасына 2-4 рет.

Түрі	Бұл не өндіретіні?	Жиілік.
	ұлғайтушы әсері бастапқыда тартымдылық туғызған, және оған нақты ауыстырылатын нәрсе керек.	
Йога	Парасимпатикалық жүйенің белсенділенуі және тікелей қорқыныштың азаюы – бұл өз алдына бір тәсіл, тек демге түсудің қосымша құралы ғана емес, сонымен қатар GABA-ны қолдаушы практика.	Жасақтың аптасына 1-3 сабағы болады.
Күнделікті серуендер.	Небірқалыпты негіз – төмен шектеулер, нақты тиімділік, алғашқы және ең шаршыған күндері де қолайлы.	Күнделікті

⚠ САҚТАҢЫЗ

Уақыт пен қарқын маңызды, әсіресе басында. Алғашқы апталарда шамадан тыс жүктеме денеге қосымша физиологиялық стресс туғызады, бұл тіркелген жүйенің күшіне керсетпестен, оған қосымша ауырлық түсіреді. Басында серуендеу және жеңіл қозғалыспен бастаңыз, ал толық бағдарламаны 1-3 ай бойына біртіндеп енгізіңіз. Сонымен қатар, кешке қарқынды жаттығуларды жасалмаңыз, себебі бұл ұйқының басталуын кешіктіреді және тіркелген организмнің ұйқы сапасын қалпына келтіруге тырысатын уақытын шамасынан тысқары шығарады (4-бөлім).

Тамақтану негіздері – төрт негізгі қосымшадан тыс.

Бірінші деңгейдегі төрт қосымша негізгі элементтер, бірақ бұл бүкіл көрініс емес. GHB қолдану, әсіресе көп және ұзақ мерзімді қолдану, жалпы тағамдық күйге кедергі жасайды. Бұл нұсқаулықта сипатталған нерв жүйесі жөндеу процесі үшін қажетті шикі материалдар бар.

- Тұрақты ақуыз мөлшері нейромедиаторлардың синтезін жалпы түрде қолдап отырады, оның ішінде GABA және дофамин жүйелерін де, бұл бүкіл жазылу процесіне маңызды.
- Дұрыс тамақтану уақытын сақтап, үлгілі режимді ұстау – бастапқы қалпына келуде маңызды, өйткені қан құрамындағы өзгерістер тітік күйбең болу мен көңіл-күйдің тұрақсыздығын арттыра алады.
- Гидратация және электролиттердің қолдауы, 2-бөлімдегі және 4-бөлімдегі автономдық жүйке/терлеу симптомдарына тікелей қатысты.
- B дәрумендерінің дефицитін толықтай (тек P5P және 5-MTHF емес) түзету маңызды, себебі GHB бұл дәрумендердің тобының метаболизмын нашарлатады. Сондықтан, жалпы сапалы B дәрумендерінің комплексін, сонымен қатар белгілі бір препараттарды (Tier 1) қосымша қолдану тиімді болады.

Құнарлы заттарға қызығушылықтың жойылуы: Табиғи ГАМБ реконструкциясы.

Бұл бөлімдегілер симптомдарды жеңілдетуге және биологиялық жағдайды қалпына келтіруге арналған емес – бұл, тіркеусіз, оның жоқтығын қабылдамастан, оны аз қажет ету туралы. GHB белгілі бір әсерді тудырады: бұл тек симптомдардың жеңілдеуі емес, нерв жүйесінің толығымен тоқтауы. Мұндағы негізгі идея – осы дәл жағдайды GHB-ға тәуелді болмай, мидың өз жүйелері арқылы қол жеткізуге болады және қалпына келтірілген нұсқа фармакологиялық әсерден гөрі тұрақтырақ болады – себебі ол GHB рецепторының сияқты жұмыс жасамайды.

Табиғи белсенділеу әдісі.	ГАВА-ның әсері қатты ма?	GHB-ге байланысты жекелеген мәліметтер.
Ұзақша тыныс шығару техникалары (4-7-8, квадраттық тыныс, үйлесімді тыныс).	Жоғары деңгей – тікелей вагалдық/парасимпатикалық/ГАБА-ерлік белсенділеу.	Бұл құтқару нұсқаулығындағы ең маңызды табиғи GABA құралы. Бұл метафора емес – ұзақ шырышты дем алу тіркелген түрде GABA деңгейін арттырып, кортизолды минутын ішінде төмендетеді. Күніне тұрақты жаттығу, бұл әдеттегі дозалау кестесіндей автоматты болуынша.
Суық суға түсу.	Жоғары деңгей – парасимпатикалық жүйенің белсенделуі, содан кейін бастапқы әсерге реакция бергеннен кейін ұзақ уақыт бойы тыныш күй.	Қысқа душ, 30-90 секунд, бастан бастап толық қысты суға дейін біртіндеп көбейту. Бұл, GHB-ның "жүйе тоқтады" күйіне физикалық тұрғыдан ұқсас.
Жүрек-қан тамыр жүйесіне күшті әсер ететін аэробикалық жаттығулар.	Орташа-жоғары деңгейде, тұрақтылықпен және үнемі жүргізілуі тиіс.	Жоғарыдағы кардио кестесіне қараңыз — бұл бірдей жаттығу, ол жүрек-қан тамырларының қалпына келтірілуі және естелік GABA/эндорфиндердің белсенділенуі үшін екі мақсатқа да пайдалы.
Музыка 60-70 БПМ диапазонында.	Орташа – өлшенетін симпатомиметикалық үйлесімділік әсері.	Күшті тілек пайда болғанда және ұйықтамас бұрын қолдануға арналған; жеңіл қол жеткізуге болатын және дереу қолданылатын құрал.
Жағымды жағдай немесе творчестволық үрдіс.	Орташадан жоғары деңгейдегі, толық көңіл аудару арқылы, химиялық тұйықтаудың орнына.	Жұмбақ жұмысқа толық бағылу, механизм тұрғысынан алғанда, табиғи ГАБА күйі болып табылады – қорқыныш сезімі, белсенділік арқылы, мәжбүрлеу жолымен емес, азаяды.

Есту.

Бұл тек қана ерік күші туралы емес, және бұл дәрі-дәрмексіз өмір сүруге арналған сыйлық емес. GHB сырттан жасаған әсерді, қалпына келген жүйе ішкі жағынан нақты жүзеге асыра алады – бұл оптимистік көрініс емес, бүкіл нұсқаулықта сипатталған нақты механизм. Сіз іздейтін күй – бұл әрдайым нақты және қол жетімді нерв жүйесінің күйі болды. GHB оған жетудің тек бір тәсілі ғана – жылдам, қауіпті және кернеуді азайтушы жол. Бұл кестедегі әдістер сол жерге жүйені нығайтатын, ал әлсірететін емес, тәсіл арқылы жеткізеді.

Бөлім 10 — Тәуелсіз тану, қайта қаралу.

⚕ МЕДИЦИНАЛЫҚ ДӘУРЕН

ДӘРІГЕРГЕ ДАУЫТҚАНҒА ШАРТ: кез келген құрысқан жағдай — шамасыздану, бағдар беру қиындықтары немесе галлюцинациялар — жүрек соғысының жоғарылауы, қан қысымының көтерілуі немесе көп терлеумен байланысты шектен тыс тітіркендіру — тремордың нашарлауы. Бұл ереже тәуелділік бар кез келген адам үшін бастапқы 72 сағат ішінде, сондай-ақ осы белгілер пайда болған кезде кез келген уақытта қолданылады.
Қорқынышты сезімдер, ұйқы қиындықтары және 4-бөлімде сипатталған шамасыздану, бірақ жоғарыда көрсетілген белгілердің ешқайсысы болмаса, бұл жайттар уақытша күтілетін реакциялар болып табылады. Мұндай жағдайларда дәрігерге бір күнде хабарласу қажет, бірақ бұл өз алдына дер кезінде шұғыл медициналық көмек қажет емес жайт.

Бөлім 11 — Толық протоколға сілтемелер картасы.

Фаза	Протоколдар.	Focus
Медициналық қауіпсіздік (бағынышты пайдаланушылар үшін 0-7 күн).	Шұғыл медициналық көмек бөлімі/стационарлық детоксикация – бұл құжатта қарастырылмаған мәселелер.	Тітіркенудің алдын алу, баклофен немесе бензодиазепин протоколы, делирийді басқару, өмірлік белгілерді бақылау. Осы нұсқаулықтың 9-бөлім және одан кейін бөлімдері тек медициналық тұрғыдан толық аяқталғаннан кейін ғана басталады.
Биологиялық негіз (детоксификациядан кейін алғашқы 1-14 күн).	Протоколдар жинағы: 07, 09, 17, 18.	Магний, B6 витамины, метиляциялық кешен, ұйқы құрылымы, тамақтану, ішектердің қалпына келтірілуі – бұл GABA-B жүйесінің қалпына келуі үшін қажетті шарттар, олар қосымша емес.
Геномдық карталау (1-4 апта).	Қосымша бөлім 15, Протокол 11.	GABRA2 генінің бағалауы – бұл қалпына келтірудегі ең маңызды генетикалық фактор, ол тәуелділіктің ауырлығын, сыртқы түйін симптомының ауырлығын және PAWS (withdrawal symptoms) ауырлығын

Фаза	Протоколдар.	Focus
		түсіндіреді.
ГБА деңгейіндегі өзгерістерді түзету (1-12 апта, негізгі кезең).	Протокол жинағы 04, Протокол 01, тәбетті басу.	Несеп күйін жақсарту, суыққа шыдамдылықты арттыру, йога, магний комплексі, тітіркенуді бақылау, ұйықтау режимін түзету – нақты 3-6 ай, көптеген басқа препараттардың 4-8 апталық мерзімінен гөрі.
Мінез-құлық және экологиялық сәулет (2-12 апта).	Протокол жинағы 02, 05, 08, 13.	Құрығыларды жою, тәуелділікті ауыстырудың алдын алу, әлеуметтік ортаны қайта құру – химическая секс контекстіндегі қоршаған орталық факторлар (жерлер, қосымшалар, әлеуметтік желілер) ең тиімді сигналдық белгілер арқылы ынталандырылатын қалау орталарының бірі болып табылады; цифрлық ортаны қайта құру физикалық ортаны өзгертуге де сол дәрежеде маңызды.
Химикаттарды қолдану арқасында туындаған мәселелерден құтылу, егер тиімді болса (1-12 ай).	Compendium Protocol 35S сериясы, жыныстық денсаулық протоколы.	ЖҚЖ және жыныстық инфекциялардың тестілеуі мен алдын алу, аман қалу кезеңіндегі жыныстық денсаулық, ұлттық аздық өкілдерінің тыйымсыз қоғамдастығын құру – жоғарыда көрсетілген 6-бөлімге қараңыз.
Тұлға және мағына (2-12 ай).	Протоколдар жинағы 20, 21, 23, C-28.	Сіз кім боласыз, егер күні бойы сізді ұйымдастыратын фактор ретінде әр 2-3 сағатқа бір рет дәрі ішудің кестесі жоғалып кетсе — бұл 4-бөлімде айтылған уақытпен байланысты және өзін-өзі танумен қатысты қиындықтар туралы.
Жақсы нәтижелерге қол жеткізу үшін ұзақ мерзімді жоспарды жасаңыз (6 айдан бастап және одан кейін).	Протоколдар жинағы 24, 25, C-28, C-31.	Мақсатты архитектура және толық жұмыс істейтін табиғи GABA жүйесі – үшінші бөлімдегідей, нақты өзгеріс, оған тек күтуге ғана емес, соны құру қажет.

Бөлім 12 — Қорытынды

✅ ҚОРҒАЛЫҢ

Бұл сериядағы ең қиын қайталама әрекет және қалпына келу процесі ең ұзақ – бір жылдан астам уақыт қажет, апталар емес. Бұл адамды құлдырату үшін емес. Бұл жолдың ұзындығын алғашқыда түсіну үшін керек, ал алты ай өткен соң, бұл жол

ештеңеге алып баратынына сенімді болу үшін. Екі-үш сағат сайын бір заттың көмегімен өз өзіне реттеу функциясын жүктеген нерв жүйесі, осы функцияны қайтадан өз алдына ала алады. Бірақ бұл биологиялық тұрғыдан қажетті уақытты алу керек, емес адамның қалаған уақытты.

ҚЫЗМЕТТІҢ АЯҚТАЛУЫ – ҚАЙТАРУ ПРОТОКОЛЫ: GHB / GBL / 1,4-BD

Зиянды әсерлерді азайту ресурсы – бұл медициналық кеңес емес, шұғыл көмек алмаудың орнына қолдануға арналмаған.

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | Crisis Text: HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357